

## L'errore terapeutico nei primi sei mesi di vita

G. Scaravaggi, E. Borlenghi, S. Vecchio, M. Mazzoleni, E. Buscaglia, M. Aloise, C.A. Locatelli

Centro Antiveneni – Centro Nazionale di Informazione Tossicologica, Unità di Tossicologia, IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri, Pavia

Gli errori terapeutici (ET) rappresentano un rischio per la salute sia in ambito domestico che ospedaliero. A causa del basso peso e delle caratteristiche fisiologiche, neonati e lattanti costituiscono un gruppo di pazienti ad alto rischio per lo sviluppo di gravi effetti clinici: i dati concernenti la tossicità da farmaco per errore terapeutico nel neonato e nel lattante, tuttavia, sono estremamente carenti. **Obiettivo.** Valutare gli ET che si sono verificati in pazienti di età inferiore a 6 mesi, identificare i principali rischi ad essi correlati e focalizzare le possibili azioni correttive. **Metodi.** È stato condotto uno studio retrospettivo di 6 anni (2007-2012): sono stati valutati tutti i casi di ET registrati dal Centro Antiveneni (CAV) di Pavia in bambini di età inferiore a sei mesi. Sono stati raccolti e analizzati i dati dei pazienti e le circostanze dell'intossicazione. **Risultati.** In totale sono stati analizzati 561 casi di ET: 150/561 pazienti (26,8%) avevano età inferiore a 1 mese. Il 55% degli errori si è verificato tra le h 04:00 e le h 12:00. Per la maggior parte degli eventi (89,8%) si è trattato di errori di somministrazione da parte dei parenti, mentre il 10,2% degli ET è avvenuto per errore di farmacista, medico prescrittore o operatore ospedaliero. Nel 52,9% dei casi (257/561) è stato somministrato un farmaco diverso da quello prescritto; nel 39,5% dei casi (222/561) è stata somministrata invece una dose errata; in 23/561 casi (4%) l'errore ha riguardato la via di somministrazione. Errori di preparazione/ricostituzione del farmaco si sono verificati in 15 casi, mentre in 4 casi sono stati somministrati farmaci scaduti. I farmaci più coinvolti nei casi di errore sono stati: vitamine (n = 70), farmaci gastrointestinali (n = 69), paracetamolo (n = 67), metilergometrina (n = 63) e antibiotici (n = 55). In 104/561 pazienti (18,5%) si è sviluppata sintomatologia, soprattutto neurologica (agitazione 18,1%; sonnolenza 36,1%) e gastrointestinale (vomito 16,2%; diarrea 9,5%; coliche addominali 6,7%). Il 12,5% dei pazienti ha sviluppato tachicardia e il 6,7% ha manifestato pianto inconsolabile. Utilizzando il Poisoning Severity Score (1), 71 tra i pazienti sintomatici hanno presentato sintomi lievi (PSS1; 68,26%), 31 hanno presentato sintomi moderati (PSS2; 29,8%) e 2 sintomi gravi (PSS3; 1,92%). Non sono stati osservati casi letali. Le categorie di farmaci che più spesso hanno causato sintomi sono state: antistaminici (15/43, 34,9%); neuropsichiatrici/oppioidi (12/34; 35,3%); antiasmatici (10/24, 41,7%). **Conclusioni.** Gli ET sono risultati causati principalmente dall'inesperienza dei genitori, soprattutto quando occorre somministrare ai bambini più farmaci e/o farmaci con confezioni o nomi simili. A volte le prescrizioni mediche sono di difficile interpretazione, così come le indicazioni di dosaggio del farmaco. I foglietti illustrativi, inoltre, risultano spesso poco comprensibili a profani, complessi nelle informazioni, e possono contenere termini difficilmente comprensibili da persone di madrelingua non italiana. In tutti questi ambiti azioni preventive sono possibili e auspicabili.

### Bibliografia:

1) Persson HE, Sjöberg GK, Haines JA, et al. *Poisoning severity score. Grading of acute poisoning.* Clin Toxicol 1998; 36: 205-13